

• 教学研究 •

从方剂学学科建设视域论《方剂学》教材改革方向

潘立文

(云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 从方剂学学科建设发展的视域来看,《方剂学》教材建设应进行及时而恳切的反思与评价,应加强教材编写的顶层设计、加强教材创新性建设研究,促进《方剂学》教材对方剂学一流学科建设、人才培养质量的提升发挥更大的作用。

关键词: 《方剂学》;学科建设;教材;改革

中图分类号: R289.9

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)01-0103-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.021

From the Constructive Perspective of Formula Science to Discuss the Reformative Direction of the Textbook of Formula Science

PAN Liwen

(Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: From the perspective of the development and construction of the discipline of "Formula Science", the construction of the textbook of "Formula Science" should be reflected and evaluated in a timely and practical manner. The top-level design of textbook compilation should be strengthened, and the research on innovative construction of textbooks should be enhanced to promote the textbook of "Formula Science" to play a greater role in the construction of a first-class discipline and the improvement of talent training quality.

KEY WORDS: formula science; discipline construction; textbook; reform

云南中医药大学方剂学本科课程是云南省一流本科课程,是云南中医药大学国家级一流专业中医学、中药学专业的核心课程,在整个人才培养体系中占据十分重要的地位,教材作为课程建设的核心元素,在学科建设中起着十分重要的“固本”作用,对其他学科支撑元素特别是教学元素有着十分重要的影响,教材建设的成功与失败,甚至可以决定一个学科建设的成败,为进一步提升方剂学学科建设水平,使方剂学课程能够更好地为国家级一流专业、国家级一流本科课程建设服务,同时能有效帮助提升方剂学课程教学质量,提升对专业人才培养的贡献度,亟须对《方剂学》教材创新性发展进行认真反思、评价并对教材建设包括学科建设、整体课程建设等提出具有较高针对性、建设性的合理化建议。古谚云“知其始终,则

近乎道矣”,本文拟从方剂学学科发展的视域,从历史与现实的维度,梳理并思考《方剂学》教材建设发展的宏观走向,对《方剂学》教材建设中存在的难点、痛点、堵点等进行梳理并提出具有针对性、建设性的合理化建议,以期能为提升《方剂学》教材建设水平、方剂学学科发展水平、做好云南省一流本科课程方剂学建设工作做出贡献。

1 方剂学学科发展溯源

方剂学学科是一门以方剂组方原理、配伍规则及其临床应用规律为主要研究对象的中医学基础学科^[1],是中医药专业的重要专业基础课。自古以来,就有对方剂以及方剂学课程的研究与应用^[2]。东汉末年,医圣张仲景所著的《伤寒杂病论》被誉为“方书之祖”,其书分为《伤寒论》与《金匱要略》两部分,其中《伤寒论》

基金项目: 云南省一流本科课程建设项目

作者简介: 潘立文(1983-),男,副教授,主治医师,研究方向:方剂学教学改革研究,E-mail: astronomypan@163.com

共收载 113 首方,《金匱要略》共收载 262 首方,两书中除去重复的方剂一共收载 314 首方,这些方剂大都配伍精当严谨,临床应用疗效卓著,深受后世医家赞许,被称为“经方”。在张仲景之后,又有诸多医家为方剂学的发展做出了巨大贡献,如以收载专治急危重症、具有简便效廉特点方剂闻名的《肘后备急方》以及“药王”孙思邈所著《备急千金要方》等宏制方书,后者共收载 5 300 余首方剂。至唐代,医家王焘撰写了《外台秘要》,又收录了大量唐代以前的有效治疗方剂,尤其是对于传染病及内科疾病方面有效的方剂。至宋时,中国历史上第一部成方药典《太平惠民和剂局方》问世,标志着方剂学学科发展跃升到新的台阶^[3]。《太平惠民和剂局方》收载方剂 788 首,乃当时、当世名医将自己的验方、效方并内府所藏的“秘方”供宋朝官方和剂局编修而成的方剂学要著,这其中收载的许多方剂如二陈汤、藿香正气散、四君子汤等至今仍是临床上广为使用的常用方、基础方。至金元时期,金元四大家的出现又为方剂学学科的发展注入新的动力。金元四大家乃指李东垣、张从正、刘完素、朱丹溪四人,这四人各执一端,创立其自成一格之学派并有卓越建树,如李东垣主张补土扶正创立了“补土派”、张元素主张攻邪安正创立了“攻邪派”、朱丹溪主张滋阴潜阳创立了“滋阴派”、刘完素主张寒凉清热创立了“寒凉派”,这四人各有所是而皆能自圆其说,且都有体现自己学术思想特色的大量验方流传于世而至今,对方剂学学科发展而言亦是一重要的贡献,刘完素的防风通圣散、朱丹溪的大补阴丸、李东垣的补中益气汤、张元素的禹功散等著名方剂皆能代表金元四大家各自的学术思想特点,其具有明显的简便效廉的特点,是《方剂学》教材载方的重要来源。金代的成无己所著的《伤寒明理药方论》开方论之先河,用《黄帝内经》中有关方剂的君臣佐使理论来分析《伤寒论》中的 20 首方剂,为后世方剂的方解方论立规设法,对方剂学学科发展的影响深远^[4]。清代著名医家汪昂所著《医方集解》亦是一部对方剂学学科发展影响深远的方书专著,其按方剂的功用不同对其所选录的方剂进行分类,是现行教材在方剂分类方面的轨范兰台,其所选录的方剂乃众所公认之中药方剂且大都配伍精当,疗效卓著,是学习方剂学不可多得的重要参考古籍。清代罗美所著《古今名医方论》收集古今名方并附以古

今名医对所录之方的宏论,确能对方剂之配伍精义敷衍奥蕴,对学者深有裨益。温病学派兴起之后,其所贡献之方甚多,尤其是对清热剂、治风剂、治燥剂等类方剂的贡献为著,如清热剂中之清营汤、犀角地黄汤等即是温病学派对治卫气营血辨证论治体系中所谓营分证、血分证的有效方剂,对创立构建温病学派卫气营血辨证论治体系具有重要的贡献,以上是为迨及民国时期之前的方剂学学科发展的状况。虽然方剂学学科的发展历史悠久,然其系统地成为学科体系却是民国建立之后的事^[5-6]。

辛亥革命之后,中医学面临不利的境地,其被当时的知识分子目为“传统旧学”,备受打击与排斥。方剂学作为中医学的重要支撑性学科,在当时都尚未正式建立,更遑论得到良好发展了。1931 年中央国医馆的建立为方剂学学科的建立与发展又带来了春天。1933 年中央国医馆送呈行政院审核备案的《中央国医馆整理国医药学术标准大纲》第一次将“处方学”纳入“中医基础学科”的范畴,后由黄竹斋阐释了“处方学”教授与研究内容,规定“处方学”的研究对象乃《伤寒论》《金匱要略》《医方集解》等书中要方并对其进行分类编辑,列述主治,并于其后附以显明的解释,以作为应用的标准^[7]。

新中国建立以后,为响应毛泽东同志“创造中国统一的新医学、新药学”的号召,先后成立了 5 所中医药高等院校,并将中医药专业教材编写工作纳入议事日程。1959 年在成都召开了相关的教材编写与分工工作会议,确定由 5 所中医药院校联手编写《中医方剂学讲义》,《中医方剂学讲义》这本书可以看作是《方剂学》教材的前身。《方剂学》教材的编写是方剂学学科发展史上一件具有里程碑意义的大事,对方剂学学科发展具有重大而深远的意义。

2 对《方剂学》教材编写现况的反思

站在方剂学学科发展的历史维度来看,从第一版《方剂学》教材直至新世纪多版全国规划教材,《方剂学》的编写体例大都因循清·汪昂在《医方集解》中所采用的依功用对方剂进行分类的编写方法,这种编写体例将所有方剂依功用不同分为解表剂、泻下剂、和解剂、清热剂、温里剂、补益剂、固涩剂、安神剂、开窍剂、理气剂、理血剂、治风剂、治燥剂、祛湿剂、祛痰剂、消食剂、涌吐剂、驱虫剂等,依各方剂的不同功用将其

归属到上述章节中去进行系统编写,从而建构起现行《方剂学》教材的编写体例。这种编写体例也即方剂的分类方法与《医学心悟》所提“医门八法”即汗、吐、下、和、温、清、消、补诸法是一一对应的,在当时来讲确实是具有明显的先进性与科学性的,对中医方剂学学科建设与发展、指导中医师临床正确运用方剂起到了较好的推动作用,然而任何事物都存在自身的时代局限性与不足,教材的编写也概莫能外。笔者认为,从方剂学学科发展与教材编写的历史与现实来看,亟须对沿用长达数十年的《方剂学》教材编写体例进行反思与评价。笔者认为,目前《方剂学》教材的编写体例是不适合方剂学学科发展的内在要求的,其与目前中医药事业发展的现况也是不相适应的,尤其是不适应中医师目前临床工作的实际需求的,对中医师临床工作的指导价值较小,其具体的理由如下。

2.1 依现有编写体例,难以对某些具有多重功效的方剂进行恰当分类 现有的编写体例并非尽善尽美,其划分标准与依据具有一定的局限性与不确定性,许多具有多重功效的方剂在归类时难以准确划分。如在中医学专业使用的“十四五”规划教材中归属于解表剂的香苏散,无论从方剂功用还是主治来看其都应归属于理气剂。香苏散一方出自《太平惠民和剂局方》,在该书中将香苏散定为主治四时瘟疫、伤寒的方剂,但笔者以为,从该方的组成来看,实在不应将其主治仅仅定为治疗四时瘟疫、伤寒。其现实原因在于,从该方的药物组成来看,该方组成药物大率以理气和胃之品为主,该方君药苏叶虽有一定的疏风散寒之功,然其亦兼有理气和胃之功,而臣、佐药香附、陈皮基本上无解表之功而主要具有理气和胃之效,是故这首方剂从整体上来看,应是一首以理气为主要功效的方剂,是故应将其归属于理气剂中。由此可见,对方剂归属的认定不得率以其出处之结论作为唯一依据,而应结合其临床应用的实际情况、方剂学效用的物质基础的现代研究结果等来进行综合考量。再举一例,笔者认为,目前在中药学专业使用的国家级规划教材《方剂学》中,归属于补益剂的百合固金汤一方归于治燥剂才比较合适。本方出自南宋儿科鼻祖钱乙所著《小儿药证直诀》,明代著名医家周之干在其所著的《慎斋遗书》卷七中写到:该方主治“手太阴肺病,因悲哀伤肺,背心、前胸、肺募间热,咳嗽咽痛,咯血恶寒,手大拇指

循白肉际间,上肩臂,至胸前如火烙”。从该书所论此方之主治不难看出,该方所治之病乃因七情内伤致使肺金阴气生化不足,导致手太阴肺经经脉循行部位阴液不能正常制约阳热之气,从而引起背心、前胸、肺募间热、手大拇指循白肉际间上肩臂至胸前等手太阴肺经循行部位出现火烙之感,同时又由于肺阴不足、虚火内炼导致患者肺系不利从而出现咳嗽咽痛、咯血恶寒等症。清·汪昂在《医方集解·补养之剂》中有云:“此手太阴、足少阴药也。金不生水,火炎水干,故以二地助肾滋水退热为君,百合保肺安神,麦冬清热润燥,元参助二地以生水,贝母散肺郁而除痰,归、芍养血兼以平肝;甘、桔清金,成功上部。皆以甘寒培元清本,不欲以苦寒伤生发之气也。”由上可见,本方确乃主治肺肾阴亏、虚火内炼、炼液成痰之肺燥证的代表方,是故确实不应将该方归于补益剂之属^[8-9]。通过以上两例,我们不难发现,在中医药事业创新性传承发展以及中医药高级专门人才的培养过程中,确实会遇到许多历史传承与务实发展之间的矛盾,在方剂学教材建设领域内,上述香苏散与百合固金汤的这一典型案例即是明证,也就是说,当传统方书与当下临床应用之间出现矛盾时,究竟应何去何从,是遵循传统食古不化,还是尊重临床实际,解放思想、实事求是、务实研究与使用,这些是应该引起我们认真思考对待的重要问题。

2.2 依现有编写体例,难以体现出《方剂学》教材对临床的较强指导作用

2.2.1 按照功用对方剂进行分类,不便于临床使用方剂

中医临床治疗疾病选方用药其实更多是依据患者的病因病机进行的,《方剂学》教材对“方剂”的定义亦是“在辨证审因之后确立治法,按照组方原则,选用适合的药物并酌定用法用量及剂型的一种形式”,但目前《方剂学》教材的编写体例却是依照方剂所体现的治法即方剂的功用对方剂进行划分进而编写的,这就使得《方剂学》教材不能很好地与临床实践相衔接,其对临床的指导价值就没有得到很好的凸显,在临床教学工作中,很多同学尤其是参加了一定教学时长的临床见习、实习的同学对《方剂学》这门课程的体会是:非常认可这门专业课的重要性与价值,但体会不到其对临床见习、实习或临床实际工作的具体指导作用或价值,更体悟不到应如何运用这门课上所学到的

有关知识去有效地指导中医临床工作。举例来说,在临床上遇到以小便不利为主诉的病人时,医者的正确思路应是先去思考引起患者小便不利的病因为何,再去判断其是否由水湿下注膀胱引起膀胱气化不利所致,抑或是由肾阳不足不能助益膀胱正常气化水液所致,抑或是由肝气郁结、三焦水道不利等其它病因病机所致。总之,在临床诊疗过程中遇到病人时,首先应思考的是患者的具体病因病机,而不是对治之法或所应使用的方剂功用,而目前《方剂学》教材的编写逻辑实际上是与这种临床诊治疾病的正常思路相矛盾的,所以如要增强《方剂学》教材对临床实际工作的指导作用,使其能更好地与正常的临床诊疗思维相衔接,发挥培养临床思维的作用就必须改变目前《方剂学》教材的编写体例,从依照方剂的不同功用来进行归类编写改成按方剂所主治病证的病因、病机、证候等不同来进行归类编写,只有这样做方能更好地满足临床实际需求,提高《方剂学》教材临床指导价值与实用性,从而使学生更加清楚地知道这门课程的学习目的与使用价值为何,从而回归到方剂学教学对临床的实际指导层面上来。

2.2.2 现有方剂方解方式与临床实际有一定程度的脱节 目前方剂学教材对每一首方剂的方解(注:有的教材又称之为配伍意义)主要还是按照《黄帝内经》中对方剂结构的划分理论,即将方剂中的中药按其各自不同的作用与地位划分为君药、臣药、佐药、使药四种类型。君药是指对患者的主病、主证起主要治疗作用的中药,其用量在方中最大,在方中的地位最高,一般来讲在方中的数量最少,常为 1~2 种。臣药有两种,一种是辅助君药增强其对主病、主证的治疗作用的中药;一种是针对主要的兼病、兼证起到主要治疗作用的药物。臣药在方中的地位仅次于君药,一般来讲,其在方中的数量仅次于君药。佐药可分为三种,一种是佐助药。佐助药是指辅佐君臣之药针对主病、主证或直接针对主要的兼证起到治疗作用的药物;第二种是反佐药。此类药与方中的君药性味或功效相反,但能起到相反相成从而防止出现药病格拒等情况的中药;第三种是能够制约本方中君臣之药的峻烈之性或毒性的中药,称为佐制药。使药是指具有引经报使或调和诸药之功的中药,前者称为引经药、后者称为调和药。这种对方剂结构的划分方式,在一定程度上

来看,其实是不符合临床对方剂的使用习惯的。这是因为临床医生在对患者进行正确辨证之后,必然先拟定治法,再根据治法来组方用药,而如果病情比较简单,那么就可以针对患者的主证选择效宏力专的中药作为君药,进而选择能辅佐君药加强针对主证发挥治疗作用的中药作为臣药,然后再根据临床诊疗的实际需要选用佐药以及方中的使药,这种辨证选药组方的体系实际上是围绕君药开展的,但事实上,临床上的患者的病情往往比较复杂,难以确定各种证候之中谁是主证谁是兼证,既然如此就很难根据主证选择合适的中药作为君药,也就很难选择合适的中药作为辅佐君药针对主病、主证或主要的兼证发挥治疗作用的臣药了,以此类推,也就很难为这首方剂选择合适的中药作为佐药、使药了,所以,在这个时候如果一定要对方剂进行一番依据《黄帝内经》的君臣佐使组方理论的方解,则未免有刻舟求剑、胶柱鼓瑟之弊,更关键的是这种理论解读困境对临床灵活使用方剂势必还会造成影响或困扰,所以为了便于临床能够更加灵活地、贴近实际地使用方剂,我个人觉得必须要建立起一套有别于《黄帝内经》时代建立起的君臣佐使方解体系,与时俱进地从使用者的视角出发来创立一套适合临床医生使用的、能够紧密贴合临床辨证论治实际需求的方解体系。举例说明,某 2 型糖尿病患者同时出现感冒的症状,经辨证为风热外袭肺卫、肺肾气阴两虚证,那么这两者之间谁是主证谁是兼证呢,这需要我们根据患者的具体病情来进行分析,只有对患者的主证、兼证进行正确的辨明,才能针对主病、主证采取针对性的治疗,也才谈得上选择合适的中药作为君药,在君药选定的前提下才谈得上去选择合适的中药作为臣药、佐药、使药。假如说不按照传统的方解理论对方剂进行分析,那么就按照传统的辨证论治理论体系对方剂进行方解,而在这种临床思维背景下,首先需要做的就是对患者的主病、主证进行分析、判断,因为只有对患者的主病、主证进行正确的判断,才能正确选取针对这种病证的有效方剂进行治疗,也只有在对患者主病、主证辨明清楚之后,才能进一步选择合适的方剂针对兼病、兼证进行治疗。如果按照传统的辨证论治体系来做的话,首先应该做的是对患者的主病、主证进行分析、判断,辨明患者的主病、主证,选用针对患者的主病、主证起到治疗(下转第 112 页)

- 昔布治疗类风湿关节炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(1): 164-168.
- [28] 关却卓玛, 格知加, 更桑, 等. 藏医五味甘露药浴散治疗类风湿性关节炎 42 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2023, 15(32): 134-138.
- [29] 多吉次旺, 孔珍珍, 赵维君. 五味甘露药浴汤散治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 西藏医药, 2021, 42(2): 130-132.
- [30] 尼玛次里. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎的临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(3): 199.
- [31] 仁青卓玛, 增毛措. 藏药外敷应用于 72 例类风湿性关节炎患者的临床疗效评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(71): 370.
- [32] 俄争吉. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19): 182.
- [33] 叶西多杰, 阚措加. 藏药浴结合藏药外敷治疗类风湿性关节炎的临床分析[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(6): 87-88.
- [34] 杨本扎西. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(8): 43-44.
- [35] 公保扎多, 扎西屯珠. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23): 42.
- [36] 先巴. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 118-119.
- [37] 完玛土旦. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88): 67.
- [38] 才让吉. 类风湿性关节炎疼痛的 45 例藏医火灸治疗临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(23): 33-34.
- [39] 王胜平. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 198-199.
- [40] 彭毛多杰, 增太吉. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的 70 例临床疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(2): 16.
- [41] 代青措, 万德加, 周太本. 藏医脉泻疗法治疗类风湿性关节炎 30 例[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(2): 42.
- [42] 旦巴桑吾, 才增昂毛. 藏医脉泻疗法治疗类风湿性关节炎 62 例[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(53): 46-47.
- [43] 刘艳梅, 戴蒙. 十二井穴放血治疗类风湿性关节炎 61 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1534-1535.
- [44] 痛却. 藏药秀曼夏琼迈博治疗各种关节炎的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(6): 30-31.

(收稿日期: 2024-10-10)

(上接第 106 页) 作用的方剂, 然后再判断患者的兼病、兼证, 再选用针对患者的兼病、兼证起治疗作用的方剂, 将方剂与方剂进行组合, 从而针对患者的病情进行针对性的治疗。

从上述分析不难看出, 对《方剂学》教材建设方向的把握, 实际上还得回归到历史与现实交汇的节点中去讨论, 不能仅仅从《方剂学》教材本身去解构《方剂学》教材建设的宏观方向与微观内涵, 沿袭历时已久、已显陈旧的编写体例——且这种编写体系是与临床实际需求不相匹配的, 甚少有人认识到应该去改变这一现实, 也很少有人有意识地尝试去改变这一现状。笔者认为, 在梳理《方剂学》教材建设的历史脉络与现实状况的基础上, 有目的地发现存在的问题, 总结经验、提出合理化建议并进行改善, 应该是《方剂学》教材建设的应由之路。

参考文献:

- [1] 么元超, 谢鸣. 历版《方剂学》教材中总论内容比较[J]. 中

国中医药信息杂志, 2015, 22(4): 119.

- [2] 王付. 方剂学教材建设的研究与探索[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(3): 468.
- [3] 王付. 方剂学教材建设之现状与展望[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 109.
- [4] 李家发. 方剂学教材建设之现状与展望[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 109.
- [5] 黄鑫, 黄涛, 黄华, 等. 近代中医方剂学科的创建历程[J]. 天津中医药大学学报, 2009, 28(1): 44-49.
- [6] 陈违逢. 诂围至今方剂学的发展概况[J]. 中国现代医生, 2009, 47(71): 1642-1645.
- [7] 黄鑫. 论民国时期中医方剂学教材的成绩及问题[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2015, 39(3): 49.
- [8] 靳雨佳, 党泽亮, 李明月, 等. 李妍怡教授治疗新型冠状病毒感染后脑雾——基于“金水相生理论”[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(8): 146.
- [9] 乔纲. 基于“肺燥津伤”理论探讨百合固金汤化裁防治放射性肺炎的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.

(收稿日期: 2025-05-26)